



Comment se portent nos ados ?

p. 7

La santé mentale de 2.000 jeunes Belges sous observation

p. 10

Médicaments et adolescents : fatale attraction

p. 12

Des "beuveries" plus sérieuses

p. 15

Etre ado avec un corps défaillant : le défi de l'adhésion au traitement p. 16



Comment se portent nos ados ?

Les jeunes Belges sont globalement en meilleure santé que leurs aînés : les moins de 24 ans sont en effet 6 sur 10 à se déclarer en "excellente santé" contre 4 sur 10 seulement chez les adultes. Mais derrière cette apparente bonne nouvelle se nichent de multiples disparités individuelles et de nouvelles formes de souffrances juvéniles ont fait leur apparition ces dernières années, psychologiques surtout. Quels sont les risques de santé qui guettent les jeunes ? Quelles mesures de prévention les pouvoirs publics pourraient-ils mettre en place pour améliorer leur santé ? Les Mutualités Libres ont posé ces questions aux Belges*.

La santé au menu des repas familiaux

Bonne nouvelle : dans 6 familles belges sur 10, on discute "très régulièrement" (15 %) ou "assez souvent" (47 %) de sujets de santé. Les jeunes comme les plus âgés abordent spontanément ce sujet !

Dans les familles qui parlent au moins occasionnellement de santé, 5 thèmes sont plus souvent au menu de ces réunions familiales (cités par plus de la moitié des répondants) :

- La qualité de l'alimentation : 73 %
- Le bien-être moral et la santé mentale : 57 %
- Le coût des soins de santé : 56 %
- L'attention portée au poids : 54 %
- Le sport et l'activité physique : 52 %

Ne sont par contre que très rarement abordés en famille la consommation de stupéfiants (11 %) et l'usage abusif des écrans (13 %). Cigarettes et alcool ne sont pas non plus des sujets de discussion populaires en famille (abordés par 29 % des répondants seulement) alors que le tabagisme et l'abus d'alcool ont un impact majeur sur la santé des jeunes... Pudeur ou résistance naturelle à aborder les sujets qui fâchent ?

Mieux rembourser les consultations chez le psy

On l'a vu, les souffrances psychiques sont le sujet de préoccupation numéro un des jeunes. Il est donc logique que les 18-24 ans soient plus nombreux (41 %) que le reste de la population (31 %) à estimer que la prise en charge des troubles psychologiques devrait être prioritaire dans notre système de santé. Parmi les mesures à prendre pour réduire ou prévenir les troubles psychologiques, un jeune sur deux (49 %) estime qu'il faut mieux rembourser l'accompagnement chez un psy.

Drogues & alcools

Quand on demande aux Belges, toutes générations confondues, d'identifier les trois facteurs de risque pour la santé des jeunes en les classant par ordre de gravité, voici leurs réponses :

- La consommation de stupéfiants : 50 %
- La consommation d'alcool : 41 %
- La dépendance aux écrans : 38 %
- Une mauvaise alimentation : 24 %
- La souffrance mentale (dépréciation de soi...) : 20 %

Pas d'alcool pour les moins de 18 ans

Pour réduire globalement la consommation d'alcool dans la population, quelles sont les mesures prioritaires que les pouvoirs publics pourraient prendre ? Ici, les plus jeunes Belges se montrent moins tolérants que leurs aînés. Pour les 18-24 ans, il faut en effet :

- Augmenter la répression (contrôles d'alcoolémie...) : 34 %
- Interdire toute consommation d'alcool aux moins de 18 ans : 26 %
- Interdire la vente d'alcool dans les stations-services : 17 %

Addiction aux écrans et souffrance mentale

Creusons la réflexion et demandons aux Belges s'ils ont l'impression que certains problèmes sont insuffisamment, voire pas du tout pris en compte par les pouvoirs publics pour maintenir les jeunes (-18 ans) en bonne santé. Les facteurs de risque suivants sont alors pointés, classés par ordre de gravité ou de nocivité :

- La dépendance aux écrans : 42 %
- La consommation de stupéfiants : 40 %
- La consommation d'alcool : 38 %
- Une mauvaise alimentation : 36 %
- Le harcèlement moral (école, réseaux sociaux...) : 35 %

Sur cette question, il est frappant de constater que les plus jeunes sondés ne partagent pas l'avis de leurs aînés. Les 18-24 ans estiment en effet que c'est surtout la souffrance mentale (38 %), l'échec scolaire et le sentiment de dévalorisation qui l'accompagne (34 %), puis le harcèlement moral (33 %) qui ne sont pas assez pris en compte par les pouvoirs publics dans la prévention des problèmes de santé des jeunes.

Doit-on en conclure que nous sous-estimons l'importance des souffrances psychiques chez les jeunes ? L'enquête des Mutualités Libres révèle en effet un authentique fossé générationnel : les plus âgés des sondés ont tendance à relativiser le poids des souffrances mentales des jeunes et à surestimer par ailleurs un autre phénomène récent : la dépendance aux écrans. Plus d'un Belge de + 55 ans sur deux (53 %) estime en effet que l'addiction des jeunes aux smartphones et tablettes est un sujet de préoccupation majeur pour la santé des adolescents.

Plusieurs études légitiment cette inquiétude : être accro aux écrans provoquerait chez certains jeunes du stress et des angoisses à l'idée de se séparer de cet appendice technologique qui les maintient en relation - réelle ou imaginaire - avec leurs "amis". Le fait de passer plusieurs heures par jour vissé à un écran de smartphone et d'ordinateur génère des sentiments d'isolement et de dépression. A tel point que l'OMS a décidé de reconnaître officiellement l'addiction aux vidéos comme "maladie" (les jeunes passent l'essentiel de leur temps d'écran à visionner des vidéos). Le "trouble du jeu vidéo" (gaming disorder) va ainsi bientôt côtoyer les maladies endocriniennes, nutritionnelles ou du développement dans le classement international des maladies.

Prévenir les maladies ? OK pour plus d'interdictions et d'obligations

Une majorité de Belges (8 sur 10), jeunes y compris, estiment que la prévention des maladies est une question de responsabilité individuelle. On peut par exemple choisir de ne pas fumer, modérer sa consommation d'alcool, faire du sport... Etonnamment, les jeunes Belges se déclarent massivement en faveur de mesures de prévention qui seraient imposées par les pouvoirs publics, alors que l'adolescence est par nature une période de transgression et de rébellion contre les règles établies. Quelles mesures ?

- Interdire de fumer en présence d'enfants : 78 %
- Interdire l'utilisation de certains pesticides : 75 %
- Rendre obligatoires certains dépistages (cancer...) : 69 %
- Interdire totalement la vente d'alcool aux moins de 18 ans : 66 %
- Rendre obligatoire certaines vaccinations : 64 %

A l'inverse, interdire les bancs solaires ou la vente de sucreries dans les écoles ne fédère pas (38 % seulement des jeunes sont "pour").

La jeunesse? Un groupe "fragile" à protéger

Les investissements publics en santé en faveur de populations dites "vulnérables" (campagnes d'information ciblées, meilleur remboursement des soins...) sont largement approuvés par les Belges. Sur 9 populations identifiées comme telles dans l'enquête, 6 ont été approuvées par plus de 60 % des citoyens, jeunes y compris.

- Les personnes souffrant de maladies rares : 83 %
- Les enfants vivant sous le seuil de pauvreté : 81 %
- La jeunesse en général (les moins de 18 ans) : 74 %
- Les femmes isolées avec enfant(s) : 69 %
- Les femmes enceintes et les soins prénataux : 65 %
- Les personnes sans domicile fixe : 64 %

KARIMA AMROUS

karima.amrous@mloz.be



L'avis des Mutualités Libres

Investir dans la prévention, c'est investir dans l'avenir

La puberté peut entraîner de l'incertitude, de l'agacement et du stress, tant chez les adolescents que chez leurs parents, mais c'est avant tout une période de transition vers l'âge adulte, qui comporte un certain nombre de risques. La plupart des jeunes traversent cette période sans y laisser des plumes. Il est néanmoins primordial qu'ils puissent s'adresser à des personnes qui les soutiennent. Pas seulement les parents, mais aussi des amis ou d'autres figures tutélaires qui peuvent leur servir de points de référence.

La construction d'une saine estime de soi est essentielle pour les adolescents. C'est pour cette raison que les politiques de santé doivent davantage se focaliser sur le bien-être psychique des jeunes. Ils représentent un groupe vulnérable qui mérite un encadrement optimal pendant cette phase de leur vie. Investir dans la prévention destinée à ce groupe cible, c'est investir dans l'avenir.

La santé dans toutes les politiques

Comment les politiques de soins de santé peuvent-elles contribuer à ce que les adolescents aient une bonne image d'eux-mêmes ? En travaillant avec des objectifs de santé clairs et des pistes d'action concrètes. Une approche de type "health in all policies" (la santé dans toutes les politiques : l'enseignement, l'environnement, etc.) est la meilleure option. Car les adolescents doivent recevoir les bons stimuli dans toutes les facettes de leur vie. Pas seulement à la maison de la part de leurs parents, mais aussi à l'école ou dans leur club sportif. Il est dès lors crucial de mettre en place des stratégies de communication ciblées pour atteindre efficacement les jeunes. Par ailleurs,

il importe aussi de consolider le niveau de littératie en santé des adolescents, soit leur capacité à prendre leur santé en main, via notamment un usage responsable des médicaments.

Dans sa stratégie de prévention, la Flandre joue déjà la carte des objectifs de santé et de l'approche "la santé dans toutes les politiques". Parmi les ambitions affichées, citons notamment la volonté, d'ici à 2025, de mettre à disposition des parents des informations et des outils pour éduquer leurs enfants à un mode de vie sain ou encore celle d'inciter les écoles primaires et secondaires à mener une politique de santé préventive de qualité.

Mieux accompagner les difficultés psychiques

Cependant, la prévention n'est pas la panacée. Lorsque les jeunes sont confrontés à des problèmes psychiques, ils ont le droit de recevoir le traitement ou l'accompagnement adéquat. Notre système de soins de santé peut certainement encore être amélioré. Quelles sont les mesures à l'ordre du jour ?

- Les antidépresseurs sont parfois incontournables mais il faut veiller à ne pas médicaliser automatiquement les difficultés de la vie. Le groupe cible des 15-24 ans doit recevoir une attention particulière avec le suivi d'un psychologue ou d'un psychiatre.
- De nos jours, la sécurité sociale ne rembourse pas suffisamment les séances de psychothérapie (à l'exception des psychiatres). Nous recommandons de rembourser aussi la psychothérapie par des psychologues cliniciens et orthopédagogues.
- Dans le contexte budgétaire actuel, il faut donner la priorité à la psychothérapie pour les groupes cibles plus fragiles, comme les enfants et les jeunes entre 15 et 24 ans.

1 Une analyse récente des Mutualités Libres confirme la tendance actuelle à résoudre les difficultés de l'adolescence à l'aide de médicaments (angoisses, faible estime de soi...).



La santé mentale de 2.000 jeunes Belges sous observation

Trois quarts des maladies mentales apparaissent à l'adolescence. Cette phase de la vie mérite donc d'être examinée d'un point de vue scientifique et c'est précisément ce que fait la KU Leuven, en invitant des jeunes à identifier eux-mêmes leur état mental via une application. "Nous voulons découvrir comment un ado en souffrance psychique se sentira 2, 4, ou 6 ans plus tard", explique le Prof. Inez Germeys.

N'ayez crainte si vous rencontrez encore plus de jeunes scotchés à leur smartphone cette année. Il ne s'agit peut-être pas de "smombies" (contraction entre smartphone et zombies), mais de participants à la vaste enquête de la KU Leuven sur la santé mentale des jeunes. Depuis janvier et jusque décembre 2018, les chercheurs interrogent et observent 2.000 adolescents âgés de 12 à 16 ans. "C'est certainement l'une des plus grandes études sur la santé mentale des adolescents dans notre pays", précise Inez Germeys, responsable de l'unité de Psychiatrie contextuelle à la KU Leuven. "Actuellement, la recherche internationale porte surtout sur les facteurs de risque des problèmes

psychiques chez les adolescents. Nous allons plus loin en nous concentrant sur les mécanismes psychologiques responsables des problèmes mentaux. Pourquoi un jeune harcelé va-t-il, par exemple, développer plus rapidement des symptômes psychiques ? En comprenant ce phénomène, nous pouvons également mieux y réagir lors d'un traitement."

L'adolescence est une période-clé

Schizophrénie, dépression, psychose, troubles bipolaires, la plupart des problèmes psychiques trouvent leurs origines à l'adolescence. "La recherche

internationale de ces dernières années montre que l'adolescence est vraiment une période-clé pour ce type de troubles. La conclusion est souvent la même : les soins de santé mentale pour les jeunes ne sont pas suffisamment accessibles", précise Inez Germeys. "Je pense que ce problème est double. D'une part, il est en effet trop difficile pour les jeunes de trouver les soins adéquats. D'autre part, il y a un fossé entre la psychiatrie pour les jeunes et celle pour les adultes. Il s'agit bien souvent de deux systèmes de soins totalement distincts, avec des différences dans l'approche, l'offre et la manière d'impliquer les parents et la famille. Lorsqu'un jeune a 18 ans, il doit donc trouver ses marques dans un

nouveau système de soins alors qu'il est dans une période très fragile. C'est réellement problématique."

Réponses en "temps réel"

C'est justement pour mieux faire coïncider les soins de santé mentale aux besoins des jeunes que la KU Leuven réalise cette enquête à grande échelle. "Nous commençons par une période de test de 2h en classe", explique Inez Germeys. "Sur tablette, les jeunes complètent des questionnaires sur leurs sentiments, leur milieu social,... Une série de tâches expérimentales nous permettent également de mesurer leur capacité de base dans les interactions sociales." Ensuite, les jeunes prennent le relais avec un smartphone. Ils identifient eux-mêmes leur état mental et c'est cet aspect de l'approche qui est innovant, selon Inez Germeys. "Dix fois par jour, ils doivent répondre à une série de questions

"Remplir des questionnaires après coup donne souvent une image tronquée. Alors qu'avec des réponses en "temps réel", on obtient une image solide de la manière dont les émotions varient avec le temps, de la façon de gérer le stress, etc. "



Prof. Inez Germeys

sur ce moment précis. Se sentent-ils tristes ou heureux ? Sont-ils seuls ou avec des amis ? Se sentent-ils bien en leur compagnie ou pas ? Ce sont précisément ces réponses en "temps réel" qui sont importantes. Remplir des questionnaires après coup donne souvent une image tronquée. Mais nous obtenons ainsi une image solide de la manière dont les émotions varient avec le temps, de la façon dont les jeunes gèrent le stress, comment ils se comportent et ce qu'ils ressentent lors de certaines interactions sociales,..."

Isolement social et problèmes psychiques

Les interactions sociales sont un élément essentiel de l'enquête. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont en effet très souvent isolées socialement. "La question est d'en connaître la raison. Cet isolement est-il dû aux problèmes psychiques ou cet isolement est-il la raison de l'apparition ou de l'aggravation de ces troubles ? C'est vraiment la question de l'œuf ou la poule. Mais nous pourrions nous faire une meilleure idée en suivant ces jeunes", ajoute Inez Germeys. "Surtout parce que nous planifions des examens de suivi tous les 2 ans. Nous voulons ainsi découvrir à plus long terme comment un enfant de 12 ans souffrant de difficultés psychiques se sentira 2, 4, ou 6 ans plus tard. C'est pourquoi nous avons commencé par un groupe de 2.000 jeunes. Car ils ne resteront probablement pas tous enthousiastes à l'idée de participer à cette enquête."

Traduire en actions politiques

La KU Leuven communiquera les premiers résultats de l'enquête à la fin de cette année. "A ce moment-là, nous ne pourrions pas encore démontrer de liens de cause à effet, mais nous aurons déjà une image de l'état d'esprit des jeunes. Nous en discuterons également avec les ministres de la Santé. Car, en fin de compte, l'objectif est que nos résultats aident à définir les

priorités des soins de santé mentale en Belgique", annonce Inez Germeys. "Je pense à l'accessibilité des soins, mais aussi à l'intensification des efforts pour lutter contre la stigmatisation entourant les maladies mentales ainsi qu'à un financement pour rembourser les traitements psychologiques."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

Les jeunes et leur smartphone

L'impact du smartphone sur la santé mentale des jeunes fait couler beaucoup d'encre. Les adolescents vont utiliser chaque jour un smartphone pour participer à cette enquête, n'est-ce pas paradoxal ? "Nous donnons aux jeunes un smartphone qui contient uniquement l'application utilisée pour notre enquête. Ils ne peuvent donc pas aller sur Instagram ou Snapchat", plaisante Inez Germeys. "Cette application nous permet d'ailleurs aussi d'interroger les jeunes sur leur utilisation des réseaux sociaux. Sont-ils en ligne et qu'est-ce que ça leur fait ? Nous essayons de trouver une réponse à cette question. Car selon moi, nous ne savons pas encore vraiment si l'utilisation du smartphone est réellement un problème chez les jeunes. La recherche scientifique cible surtout le cyber-harcèlement, mais ne cherche pas à savoir si les réseaux sociaux sont un substitut virtuel aux contacts sociaux réels. C'est justement ce qu'il est important de savoir : une utilisation excessive du smartphone est-elle un obstacle aux véritables interactions sociales ? Notre étude permettra peut-être de le mesurer."

Médicaments et adolescents : fatale attraction

Une étude des Mutualités Libres indique que plus d'un jeune sur deux de 12 à 18 ans s'est vu délivrer au moins un médicament par an. Un chiffre qui ne recouvre que les médicaments prescrits et remboursés, ce qui laisse présager que le nombre réel d'adolescents sous médication est bien plus important encore. Il ressort également que les médicaments les plus utilisés sont les antibiotiques, les antidouleurs de type AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène) et les antiallergiques.

Selon les statistiques officielles d'Eurostat, qui comparent une trentaine de pays, la Belgique est le pays où l'on trouve la plus grande proportion de jeunes (15 à 24 ans) consommateurs de médicaments sur prescription après l'Islande. Le taux de la Belgique est 1,5 fois supérieur à celui des pays voisins, comme l'Allemagne et les Pays-Bas. Ce constat est confirmé par une étude des Mutualités Libres qui révèle que 55 % des adolescents (12-18 ans) de notre pays ont pris au moins un médicament sur prescription en 2016.

Population étudiée et utilisateurs de médicaments

Nous avons comparé l'évolution de la consommation des médicaments chez

les jeunes Belges entre 2013 et 2016. Au total, nous recensons 192.764 adolescents (12-18 ans) affiliés aux Mutualités Libres en 2013 et 198.477 en 2016 (tableau 1). Chaque année, plus d'un adolescent sur deux prend des médicaments remboursés par l'assurance obligatoire. Ceux qui utilisent des médicaments en prennent en moyenne 3 à 4 différents par an et se voient délivrer 5 à 6 médicaments par an (en moyenne). Pendant la période étudiée, la proportion d'adolescents ayant utilisé au moins un médicament remboursé par l'assurance obligatoire a diminué très légèrement en passant de 56 % en 2013 à 55,4 % en 2016, alors que le nombre moyen de médicaments pris par les adolescents et le volume de médicaments (mesuré en DDD) a

augmenté entre 2013 et 2016. L'évolution est surtout marquée pour les volumes de médicaments consommés par les adolescents qui augmentent de 12,4 % en 3 ans ou de 4 % par an.

Médicaments les plus utilisés

Le tableau 2 montre que les médicaments remboursés les plus délivrés aux adolescents sont les antibiotiques (essentiellement l'Amoxicilline). En 2013, 31,4 % des adolescents ont consommé des antibiotiques et se sont vu délivrer en moyenne 2,7 conditionnements d'antibiotiques. En moyenne, ils ont été traités par antibiotique pendant 23 jours durant l'année 2013. Entre 2013 et 2016, la part des adolescents sous antibiotique

Tableau 1 : Utilisation de médicaments remboursés par l'assurance obligatoire chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans (Mutualités Libres, 2013 et 2016)

	2013	2016	Variation relative entre 2013 et 2016
Adolescents utilisant des médicaments	107.966	109.927	1,8%
Population totale des adolescents	192.764	198.477	3,0%
% d'utilisateurs de médicaments	56,0%	55,4%	-1,0%
Nombre moyen de médicaments utilisés	5,65	5,83	3,2%
Nombre moyen de médicaments différents utilisés	3,38	3,40	0,6%
Nombre moyen de DDD	93,5	105,1	12,4%

diminue légèrement à 30 % alors que le nombre de délivrances et de jours de traitement ne diffère pas de 2013. Le tableau 2 montre également que les antibiotiques sont les seuls médicaments dont les utilisateurs diminuent entre 2013 et 2016. Le deuxième groupe de médicaments les plus utilisés par les adolescents sont les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens, dont essentiellement l'ibuprofène). Indiqués dans certaines douleurs aiguës, ces médicaments sont aussi recommandés dans le

traitement des maladies chroniques et inflammatoires comme les rhumatismes. Ils sont bien connus pour leurs effets secondaires nombreux, fréquents et parfois dangereux. Les jeunes Belges consomment des AINS sur prescription en moyenne 20 jours par an, mais l'usage réel est probablement beaucoup plus important. Banalisées, ces molécules puissantes sont en effet disponibles en vente libre et présentes dans quasi toutes les pharmacies familiales. En troisième position viennent les

antihistaminiques utilisés dans le traitement de l'allergie, l'urticaire, la rhinite allergique ou le rhume des foins. Ces médicaments sont délivrés à près d'un adolescent sur dix et sont utilisés en moyenne pendant près de 100 jours par an. En quatrième position des médicaments les plus consommés par les adolescents, on trouve les anti-asthmatiques. Ceux-ci ont été délivrés à 7,3 % des adolescents en 2016 (6,7 % en 2013) et sont utilisés en moyenne pendant près de 70 jours

Tableau 2 : Médicaments fréquemment utilisés par les adolescents âgés de 12 à 18 ans (Mutualités Libres, 2013 et 2016)

Médicaments	2013			2016		
	% d'utilisateurs	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)	% d'utilisateurs	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)
Antibiotique	31,4%	2,7	23,4	30,0%	2,6	23,3
Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)	18,3%	2,1	20,1	19,1%	2,2	20,1
Antihistaminique	8,8%	1,8	90,3	9,6%	1,9	98,1
Antiasthmatique	6,7%	2,9	64,1	7,3%	2,9	69,9
Antidouleur (comme le paracétamol)	6,3%	3,0	5,8	6,5%	2,8	5,0



par an.

La cinquième catégorie de médicaments les plus utilisés par les adolescents concerne les antidouleurs tels que le paracétamol. Ces antidouleurs sont délivrés à 6,5 % des adolescents en 2016 (6,3 % en 2013) et sont utilisés en moyenne pendant 5 jours en 2016.

Conclusion

En l'absence d'un diagnostic individuel et d'informations sur le contexte de

chaque adolescent, il est difficile de savoir si on prescrit trop de pilules à nos enfants. Cependant, on peut s'interroger sur le recours aux médicaments des adolescents significativement plus important dans notre pays et le danger d'une banalisation du recours aux médicaments. Peu d'études scientifiques se sont penchées sur les habitudes médicamenteuses des jeunes, mais l'étude des Mutualités Libres confirme la tendance très contemporaine à médicaliser les difficultés de l'existence, particulièrement

aiguës pendant l'adolescence (mal-être, faible estime de soi, anxiété...), et la faible tolérance face aux douleurs du quotidien (maux de tête, courbatures...).

GÜNGÖR KARAKAYA

Service Etudes
Mutualités Libres

1 Statistiques disponibles sur le site internet de l'office de statistique de l'Union européenne <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>

2 Defined Daily Doses ou doses journalières moyennes. Les DDD donnent une indication de l'évolution du volume de médicaments. Le nombre de DDD est une estimation du nombre de journées de traitement, calculée d'après une posologie journalière moyenne définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'avis des Mutualités Libres

Souligner les effets indésirables des médicaments

Avant de formuler des recommandations, il est nécessaire de prendre en considération les jeunes patients dans leurs spécificités et leur comportement : recherche d'indépendance, besoin de sensations fortes en testant ses "limites", etc.

- Il faut multiplier les efforts pour sensibiliser les adolescents et leurs parents aux effets indésirables des médicaments, particulièrement ceux des anti-inflammatoires. En raison de leurs effets secondaires, ces médicaments ne peuvent en effet être utilisés que lorsque le rapport bénéfice/risque est jugé positif par le médecin et dans de nombreux cas un médicament moins toxique sera suffisant, comme le paracétamol en cas de fièvre.
- Si les douleurs sont répétitives, il vaut mieux consulter un médecin et arrêter de pratiquer l'automédication. Un symptôme prolongé ou sévère doit en

effet toujours faire l'objet d'un diagnostic par un professionnel. Le pharmacien qui délivre un traitement à un adolescent a aussi la responsabilité d'en expliquer le bon usage et de souligner son éventuelle dangerosité.

- Enfin, face aux conséquences des difficultés de l'adolescence (anxiété, stress, maux de tête), on ne peut qu'encourager à prendre davantage en considération les moyens non-médicamenteux ou les modifications du mode de vie avant de passer au traitement médicamenteux. Exercer une activité physique, lutter contre l'addiction aux écrans ou ne pas fumer pour réduire les problèmes respiratoires. Divers intervenants pourraient être impliqués dans la promotion d'un usage adéquat des médicaments, comme les écoles secondaires ou les mouvements de jeunesse.



Des "beuveries" plus sérieuses

Des jeunes qui atterrissent aux urgences d'un hôpital pour intoxication alcoolique, le phénomène n'est ni rare ni nouveau. "Mais les cas actuels sont beaucoup plus sérieux", souligne le Professeur Marc Sabbe.

Le Professeur Marc Sabbe est médecin urgentiste, spécialisé en toxicologie clinique. "Aux urgences, nous accueillons moins de patients présentant une intoxication alcoolique, mais les cas sont plus sérieux", s'inquiète-t-il. "Cela signifie qu'il y a moins de contrôle social. Avant, les gens réagissaient plus rapidement si un inconnu était inconscient à cause de l'alcool. Aujourd'hui, vous pouvez vous saouler plus sérieusement avant que quelqu'un ne réagisse."

Concentration d'alcool ou perte de conscience ?

La perte de conscience est le meilleur paramètre pour constater l'intoxication alcoolique d'une personne, et pas la concentration d'alcool dans le sang. "Un étudiant de 18 ans dans le coma aura une concentration d'alcool d'environ 1,8 pour mille dans le sang. Mais dans le cas d'un alcoolique chronique, on ne remarquera rien s'il a 4 pour mille dans le sang", explique Marc Sabbe. La manière dont le corps réagit à l'alcool varie en effet d'une personne à l'autre.

"En tant que médecin urgentiste, il est intéressant de savoir ce que le patient a consommé. Tous les types d'alcool ne sont pas absorbés au même endroit par le corps. Le champagne est absorbé dans l'estomac et la bière dans l'intestin grêle. Des boissons comme le genièvre et la vodka sont quant à elles assimilées par la suite

par les intestins. Plus tard l'alcool est absorbé par votre corps, plus tard vous serez ivre. Si un soir, un étudiant consomme du genièvre en grande quantité alors qu'il boit généralement de la bière lorsqu'il sort, il est possible qu'il estime mal cette situation. Il ne se rend donc pas compte que ses intestins doivent encore absorber un litre de genièvre, alors qu'il se sent déjà vraiment ivre."

Pas de brusquerie

Que se passe-t-il lorsqu'un jeune est admis aux urgences pour intoxication alcoolique ? "Nous le laissons simplement dessoûler", explique le Professeur Marc Sabbe. "Nous le plaçons en position de sécurité classique et lui donnons beaucoup d'eau. Aux urgences, nous ne brusquons pas les jeunes, il n'est d'ailleurs pas nécessaire de leur faire la morale.

"Nous essayons aussi de savoir si le jeune a consommé d'autres substances. Dans ce cas, nous faisons intervenir l'unité de crise et d'urgences psychiatriques qui vérifie si le patient nécessite un accompagnement supplémentaire. J'essaie également de parler avec les parents si un jeune de 16 ans est hospitalisé. Je tente de leur expliquer qu'il est sans doute préférable que leur fille ou leur fils adoré(e) ait dessoûlé en lieu sûr et qu'une petite visite aux urgences n'est pas la fin du monde."



Prof. Marc Sabbe

Smart Drinking

L'UZ Leuven collabore au projet Smart Drinking. Ce projet a été lancé dans plusieurs villes du monde. "Notre objectif est de veiller à une consommation raisonnable d'alcool, notamment en adaptant les normes de consommation d'alcool chez les étudiants. C'est le seul moyen d'obtenir un effet à long terme. Nous devons faire comprendre aux jeunes qu'il n'est pas nécessaire de boire de l'alcool pour être branché."

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be

Etre ado avec un corps défaillant : le défi de l'adhésion au traitement

Comment aider un adolescent à adhérer à son traitement alors qu'il est en pleine phase d'opposition et de transgression ? Une tâche délicate s'il en est, surtout lorsque l'adolescent est atteint d'une maladie chronique et que l'enjeu du traitement est d'éviter des complications qui pourraient lui être fatales. C'est une partie du quotidien du Professeur Khalid Ismaili, Responsable de la clinique de néphrologie-dialyse de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) et de Sylvie Vankerckhove, psychologue dans le même service.

De quels types de pathologies rénales chroniques sont atteints vos patients adolescents ?

Dr. Khalid Ismaili : Nous avons de nombreux patients adolescents qui souffrent de maladies rénales, mais les plus nombreux sont les jeunes atteints d'insuffisance rénale chronique. Nous les suivons généralement depuis longtemps et ils restent chez nous jusqu'à la post-adolescence, soit parce qu'ils sont déjà transplantés, soit parce qu'ils sont en dialyse ou en traitement conservateur. Chez les enfants et les ados, les causes sont souvent congénitales, contrairement à l'adulte. L'autre grand groupe de patients est composé des syndromes néphrotiques qui peuvent évoluer vers l'insuffisance rénale. Il faut savoir que la maladie rénale chronique chez l'enfant ou l'adolescent

est très complexe. Il faut prendre la situation de l'ado dans son ensemble : tenir compte de sa famille, du processus psycho-social, de sa scolarité, de son insertion,...

Quelles sont les restrictions qu'impose le traitement de ces maladies ?

Sylvie Vankerckhove : Quand les jeunes sont dialysés, ils doivent venir à l'hôpital 3 à 4 fois par semaine pendant plusieurs heures. C'est donc très contraignant pour leur vie scolaire. Lorsqu'ils portent un cathéter, ils ne peuvent pas aller à la piscine, certains sports leur sont interdits. Ils ont aussi des restrictions alimentaires très importantes et dans ce cadre, aller manger avec des copains, c'est souvent compliqué. L'intégration dans un groupe est donc difficile.

Quel est le défi principal dans le traitement d'adolescents atteints de telles pathologies ?

Dr. K. I. : C'est sans aucun doute l'adhésion au traitement. Ce sont des patients plus fragiles et leur révolte est normale. C'est le regard extérieur qui pèse. Un ado veut s'habiller comme les autres, faire les mêmes activités, fumer une clope de temps en temps, boire un petit coup à l'occasion, commencer sa vie amoureuse... Mais chacune de ces étapes est problématique. C'est pour cette raison que la capacité d'écoute est essentielle. Avec l'équipe, on essaie de rassembler toutes les pièces du puzzle afin de déterminer comment on peut les aider pour autant qu'ils le veulent, car certains ados nous envoient simplement balader. Mais nous devons assurer leur traitement,



car ils ne peuvent pas se passer de médicaments.

Comment la maladie impacte-t-elle l'image qu'ils se font d'eux-mêmes ?

S. V. : Au moment de l'adolescence, certains jeunes ont un sentiment d'étrangeté dû aux modifications corporelles qu'ils subissent. Les ados qui souffrent d'insuffisance rénale doivent en outre faire face à des cicatrices, des fistules, des cathéters, une pilosité abondante, même chez les filles, due à certains traitements... On sait qu'à cet âge-là, le regard des autres est très important. Avec un syndrome néphrotique, ils peuvent souffrir d'œdèmes, ce qu'ils supportent généralement très mal. Ils sont gonflés et c'est inimaginable pour eux de se montrer dans cet état aux copains. Alors que la transformation du corps est normale pour tous les ados, ceux qui souffrent d'une pathologie rénale doivent composer avec un corps défaillant...

Comment réagir face à leur comportement transgressif et leur besoin d'opposition ?

S. V. : Certains adolescents s'opposent en effet davantage, sont plus dans le déni, dans des moments d'agressivité, quitte même à ne plus prendre leur traitement et à se mettre en danger. C'est grave au niveau médical, mais au niveau psychologique, on sait que c'est une manière de s'affirmer et de reprendre les choses en main, de devenir acteur de ses soins. À l'inverse, d'autres ados vont plutôt être dans un schéma régressif : ils sont trop dépendants de leurs parents, qui deviennent hyper-protecteurs. Ce qui n'est pas mieux finalement. Nous, nous sommes là pour remettre l'adolescent au centre, pour lui donner la possibilité de devenir de plus en plus acteur de sa prise en charge au fur et à mesure qu'il grandit.

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

"Il faut s'assurer que les ados prennent leur traitement, car ils ne peuvent pas se passer de médicaments."

Dr. Khalid Ismaili



Camille Thielemans :

"Lorsqu'on est malade, la crise d'adolescence est 10 fois pire..."

Camille a 29 ans et a déjà subi trois transplantations de rein. Elle a également été atteinte d'un cancer. Depuis sa troisième greffe, sa qualité de vie s'est significativement améliorée. "Aujourd'hui, je peux reprendre des bains, manger ce que je veux, je dors dans mon lit dans le sens que je veux,..." Ce sont des détails qui prennent une importance énorme quand on a été malade." Son adolescence, elle l'a passée en grande partie à l'hôpital. "Lorsqu'on est malade, la crise d'adolescence est 10 fois pire. On voudrait juste être comme les autres, mais on ne sent pas 'normal'. Alors on teste, on essaie d'arrêter les médicaments... On ressent une sorte de rébellion contre la vie, car on ne sait pas à qui en vouloir au juste. Les soignants dégustent, ça c'est sûr ! Il arrive qu'on leur parle mal. On se pose aussi beaucoup de questions : pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait pour être malade ? Comment serais-je, si je ne l'étais pas ? Pour ma part, je n'avais pas vraiment beaucoup d'amis en dehors de l'hôpital. En fait, quand on est, comme moi, atteint d'une maladie depuis l'enfance, notre monde, c'est l'hôpital. J'avais bien envie d'avoir des amis à l'école mais je ne me sentais pas comme eux, alors j'avais tendance à m'isoler, à me mettre dans une position de victime. La transition vers l'hôpital des adultes a été très difficile. À l'hôpital des enfants, j'avais tissé des liens, je me sentais comme dans un cocon, tout le monde était bienveillant, le bien-être de l'enfant était au centre des préoccupations. Aujourd'hui encore, il m'arrive de retourner à l'Huderf pour dire bonjour !"

La transplantation rénale chez les enfants en faits et en chiffres

- Depuis 1965, 218 patients de moins de 18 ans ont bénéficié de greffes rénales à l'Huderf.
- Chaque année, 15 nouveaux cas d'enfants nécessitent une dialyse et/ou une transplantation. En moyenne, 10 enfants sont transplantés chaque année en Belgique, 5 à 8 patients le sont à l'Hôpital des Enfants.
- A partir de l'âge de 16 ans commence le programme de transition jusqu'à l'âge de 18 ans. L'adolescence et la période de transition vers l'hôpital adulte sont en effet deux périodes critiques pour le bon suivi de la prise en charge et du traitement des patients.